

SOINS ET PROTHESES DENTAIRES

Le praticien est prié de présenter la dent traitée, l'acte pratiqué et indiquer la nature des soins.

Veuillez fournir une facture.

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES		Dents Traitées	Nature des soins	Coefficient	Coefficient des travaux
DROITE	GAUCHE				
12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100					
ODF Prothèses dentaires		Détermination du coefficient masticatoire			
DROITE	GAUCHE	25553442	21433552	00000000	Montant des soins
12 11 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100	14/05/19	14/05/19	00000000	Date du devis	
AC		00000000	00000000	00000000	Fin de
FIL SINGER		14553441	11433553		
AC					
FIL SINGER					

Rou

MURCAS Munie de l'Avion et d'Actions Sociales du Royal Air Maroc		W18-382052	DATE DE DEPOT/...../201...
A REMPLIR PAR L'ADHERENT Mle 8741			
Nom & Prénom : JAAFAR Sr EL HASSANE			
Function : CDR Phone : 0661486897			
Mail : <i>SBANE MAY MOUINA</i>			
MEDECIN	Prénom du patient : SBANE MAY MOUINA		
Adhérent	Conjoint	Enfant	Age : 03/05/19
Nature de la maladie : A 81 hemopie (intyassane convayen)			
S'agit-il d'un accident : Causes et circonstances			
Nature des actes	Nbre de Coefficient	Montant détaillé des honoraires	
03/05/19	5	200 DH	
PHARMACIE	Date : 03/05/19		
Montant de la facture : $\gamma = 167,00$			
ANALYSES - RADIOPHGRAPHIES Date :			
Designation des Coefficients		Montant détaillé des Honoraires	
AUXILIAIRES MEDICAUX Date :			
AM	PC	IM	IV
07	80 + Devise		
03	de 10 secours		
19	de rechange		
	orthopédie		
NOMBRE Montant détaillé des Honoraires			
300 DH			
200 DH			
X 10			
2000 DH			

ROUKSIMINE

PHARMACIE SARANAZ SARLA-11

140 Lot Simalda Lissasfa Casablanca 2007

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI

CENTRE D'ORTHOPÉDIE DÉTROPHYSIOLOGIE

185, Bd. Abdellatif Ben Bousaïd, Wali - Casablanca

Tel: 05 20 26 26 26 - GSM: 06 61 63 34 35

DEMANDE D'ACCORD PREALABLE

Le/...../20....

A REMPLIR PAR L'ADHERENT

Matricule : 8741 e-mail : Phones :
 Nom et Prénom de l'adhérent : JAAFAR SI EL HASSANE
 Nom et Prénom du bénéficiaire : SBANE MAYMOUNA

A REMPLIR PAR LE PRATICIEN

Je soussigné : Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI

Centre d'orthopie et d'électrophysiologie

Estime que l'état de santé de Mme. Mme. SBANE MAYMOUNA

Nécessite 10 séances de rééducation ostéopathique

Un acte coté à la nomenclature (préciser le coefficient)

10 x 200.0H = 2000.0H

Tu suffisance de Convalescence

Une hospitalisation de (approximatif)

A (préciser l'établissement hospitalier)

STRICTEMENT CONFIDENTIEL

Renseignements sur la nature de l'affection et de l'acte thérapeutique (à l'attention du médecin conseil de la MUPRAS) :

Tu suffisance de convalescence
Plaie de TCT -> faire 10
seances de réeducation

Cachet, date et signature du praticien

A REMPLIR PAR LE MEDECIN CONSEIL DE LA MUPRAS

Décision :

N.B. cette demande d'accord préalable doit être adressée, mailée ou faxée à la MUPRAS le premier jour ouvrable. Dans le cas contraire, la MUPRAS se réserve le droit de la rejeter.

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux

Laser - Angiographie

Contactologie

Strabologie



الدكتورة بوعصيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية

إختصاصية في أمراض وجراحة العيون

الليزر.....

Casa le : 03 MAI 2019

Mme S B A N G - Maymouna

Insuffisance de convergence
d ob \Rightarrow Maladie de tête
+ petit verget
faux sur B.O +
neudecalés

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
155, Bd. Abdelmoumen Rés. Walili - Casa
Tél.: 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

Dr. BOUKSIM M.
OPHTALMOLOGISTE
Bd. Oum Rabii Rés. Al Firdaus
Imm. 305 - 2ème Etage
Casablanca 20140
Tél.: 05 22 91 41 11

Bd. Oum Rabii Gpe Résidence Al Firdaus Imm. L 30 1er étage N°5 Oulfa - Casablanca
Tél.: 05 22 91 41 11

Dr. Malika BOUKSIM

OPHTHALMOLOGISTE

Spécialiste des Maladies et Chirurgie des Yeux
Laser - Angiographie
Contactologie
Strabologie



الدكتورة بوعصيم مليكة

طب العيون

دبلوم التشخيص بالأمواج ما فوق الصوتية
إختصاصية في أمراض وجراحة العيون
الليزر
.....

Casa le :-----

03 Mai 2019

Mme SBANE Maymouna

20/05

1/ CORRECTOL: COLLYRE

14h00 1 goutte 3 fois par jour, les deux yeux, 8 jours

2/ THEALOSE COLLYRE

1 GTT 4 FOIS /JOUR, les deux yeux, 1 Mois

16/05

PHARMACIE SARANAZ
SARLAU
140 Lot Smita
Casablanca
Tél: 0522 25 20 07

DR. BOUKSIM M.
OPHTHALMOLOGISTE
Dr. Oum Rabii Res. Al Firdaus
Casablanca
Tél: 0522 0623 511

Théalose

PPC : 147.00 DH

Trehalose 3 %
Hyaluronate de sodium 0,15 %

Protège, hydrate et lubrifie la surface oculaire

10 ml



CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 07/05/2019
ICE : 00180477700038
TP : 34309939
IF : 41909940

FACTURE

Nom et Prénom : SBANE MAYMOUNA

Examen : BILAN ORTHOPTIQUE

Prix : 300 DH

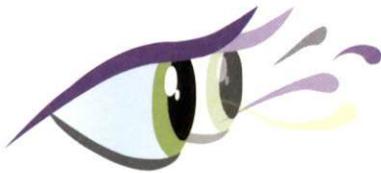
MONTANT : (TROIS CENT DIRHAMS)

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185, Bd. Abdelmoumen, Res. Walili - Casa
Tél : 05.26.26.26.26 - SM : 06.61.63.34.26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



Casa le 07/05/2019

ICE : 00180477700038

TP : 34309939

IF : 41909940

DEVIS

Nom et prénom : **SBANE MAYMOUNA**

EXAMEN : 10 séances de rééducations orthoptique

Prix : 200 DH X 10 =2000 DH

(DEUX MILLE DIRHAMS)

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI
CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE
185 Bd. Abdelmoumen, Res. Walili - Casa
Tél.: 05 22 26 26 26 - GSM : 06 61 63 34 26

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

MME SERRAJ HANANE EP. FILALI

DIPLOMÉE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER



CASA, Le 07/05/2019

Cher Docteur,

L'examen de Mme SBANE MAYMOUNA (33 ans) montre les éléments suivants :

INTERROGATOIRE

Céphalées, fatigue visuelle.

ACUITE VISUELLE

VL S/C OD	10/10	VL S/C OD	P2
VL S/C OG	10/10	VL S/C OG	P2

EXAMEN MOTEUR

Mesure de l'angle : ESE(en Dioptries)

VL S/C : Orthophorie

VP S/C : X'X'T = 10

Baguette de Maddox:

VL S/C: X = 1

VP S/C: X' = 6

RDC: Moyen, l'OG lâche

Motilité oculaire: Normale

Amplitude de fusion :

C20R18 C'40R35

D6R4 D'10R8

EXAMEN SENSORIEL

Verre Rouge: fusion

Worth : fusion

Vision stéréoscopique : positive

Synoptophore :

S/C AO = AS = 0

1°/130R20

CONCLUSION

Orthophorie en VL, Exophorie-tropie en VP.

Sur le plan visuel : iso acuité visuelle.

Sur le plan sensoriel : CRN à tous les tests.

Insuffisance de convergence, l'OG lâche.

Je propose des séances de rééducation orthoptique.

Bien à vous

Mme. SERRAJ Hanane Ep. FILALI

CENTRE D'ORTHOPTIE - D'ELECTROPHYSIOLOGIE

185, Bd ABDELMOUMEN Rés. WALILI - CASA

Tél : 05 22 26 26 26 GSM : 06 61 63 34 26

185, Bd ABDELMOUMEN, RES. WALILI PARC, 2^{ÈME} ET. (STATION TRAM FACULTÉ MÉDECINE)

☎ : 0522.26.26.26 / 48.10.86 ☎ : 0661.63.34.26 ☐ : ha.serrai@gmail.com